



3.lukuvuoden sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden valmiudet kohdata ja hoitaa traumaattisessa kriisissä olevaa

Tella Ina & Andersson Janette

Laurea-ammattikorkeakoulu
Porvoo

3. lukuvuoden sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden valmiudet kohdata traumaattisessa kriisissä olevaa

Tella Ina & Andersson Janette
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Lokakuu, 2011

Ina Tella & Janette Andersson

3.lukuvuoden sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden valmiudet kohdata ja hoitaa traumaattisessa kriisissä olevaa

Vuosi 2011 Sivumäärä 29

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda tietoa joka päiväisestä kriisityöstä ja traumaattisessa kriisissä olevan auttamisesta sekä kohtaamisesta. Selvitimme Laurea-ammattikorkeakoulun Porvoon yksikön 3.lukuvuoden hoitotyönopiskelijoiden tietoja traumaattisessa kriisissä olevan ihmisen kohtaamisesta ja hoidosta.

Tutkielma on kvalitatiivinen eli laadullinentutkimus. Se toteutettiin Laurea-ammattikorkeakoulu Porvoon yksikön 3. lukuvuoden hoitotyönopiskelijoille lokakuussa 2011. Aineisto kerättiin essee vastauksien muodossa suoraan kohderyhmältä. Tutkielma sisälsi taustatietoja selvittäviä sekä avoimia kysymyksiä. Kyselyymme vastasi 33 sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijaa. 2 kyselylomaketta palautui meille lähes tyhjänä, joten tutkielmaan otettiin mukaan 31 vastausta. Tutkielmantulosten analysointi tapahtui sisällönanalyysi menetelmää käyttäen.

Tutkielmantulokset osoittivat, että kohderyhmämme sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat osasivat kuvailla traumaattista kriisiä tai ainakin antaa esimerkkejä siitä mikä voi aiheuttaa traumaattisen kriisin. Suuri osa vastaajista osasi kuvailla keskeisiä asioita traumaattisen kriisin hoidosta, mutta moni vastaajista koki omat valmiutensa vielä puutteellisiksi. Sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat kokivat koulutuksen, kokemuksen ja henkilökohtaisten ominaisuuksiensa vaikuttavan omiin valmiuksiinsa kohdata ja hoitaa traumaattisessa kriisissä olevaa.

Tella Ina & Andersson Janette

Third year nurses and health nurse students preparedness to care for and meet the traumatic crisis

Year	2011	Pages	29
------	------	-------	----

The purpose of the thesis was to gather daily information about crisis work and helping going through a traumatic crisis. We are solving out the knowledge of the third year students of the Porvoo Laurea University of Applied Sciences about help and treatment to them facing a traumatic crisis.

The dissertation was a qualitative research. It was executed by the third year students of Porvoo Laurea University of Applied Sciences in October 2011. The material was gathered in essay answers straight from the target group. The dissertation included open questions and questions clarifying the backgrounds. In the research was interviewed total of 33 nurses and health nurse students. 31 of the answers were applicable. Results of the dissertation was analyzed by using methods of content analyzing.

The research results showed that our target group of nurses and health nurse students could describe a traumatic crisis or at least give examples what could cause a traumatic crisis. Major part of the respondents could narrate key parts of the treatment of a traumatic crisis, all tough many of the respondents felt their preparedness still insufficient. Nurses and health nurses felt their education, experience and personal attributes affect their preparedness to face and treat a person in a traumatic crisis.

1 JOHDANTO	6
2 TRAUMAATTINEN KRIISI	7
2.1 Traumaattiseen kriisiin vaikuttavat tekijät	7
2.2 Traumaattisen kriisin vaiheet	9
2.2.1 Sökkivaihe	10
2.2.2 Reaktiovaihe	12
2.3 Sairaanhoidaja ja kriisityö	14
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	16
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	17
4.1 Tutkimusmenetelmä	17
4.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu	17
4.3 Aineiston analyysi	18
5 TUTKIMUSTULOKSET	19
5.1 Sairaanhoidaja-/terveydenhoitajaopiskelijoiden tiedot traumaattisesta kriisistä ja sen hoidosta	19
5.2 Sairaanhoidaja-/terveydenhoitajaopiskelijoiden kokemuksia omista valmiuksistaan traumaattisen kriisin kohtaamiseen ja hoitoon	22
5.3 Tekijät jotka opiskelijoiden mielestä vaikuttavat heidän valmiuksiin kohdata ja hoitaa traumaattisessa kriisissä olevaa	23
6 POHDINTA	24
6.1 Tulosten tarkastelu	24
6.3 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi	26
6.4 Tutkimuksen eettisyyden arviointi	27

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aiheena on traumaattisen kriisin kohtaaminen ja hoito. Valitsimme kyseisen aiheen, koska haluamme opinnäytetyömme avulla saada sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat mieltämään kriisityön kuuluvan joka päiväiseen hoitotyöhön. Tavoitteenamme on myös saada sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat kiinnostumaan traumaattisessa kriisissä olevan kohtaamisesta ja hoidosta.

Koemme aiheemme tärkeäksi, koska kriisityötä tekeviä sairaanhoitajia on kaikkialla. Sairaanhoitajat kohtaavat kriisissä olevia työtehtävissään esimerkiksi ensiavussa, tapaturma-aseilla, sisätautiosastoilla, kirurgisilla osastoilla, teho-osastolla, terveyskeskuksissa sekä monissa muissa paikoissa. Sairaanhoitajan arjen kriisityö jää usein huomiotta. Usein kriisityöstä puhuttaessa tulee mielikuva suuronnettomuudesta ja sen jälkeisistä hetkistä. Ihmisiä kohtaavat kriisit ovat kuitenkin usein arjessa yllättäen vastaan tulevia sairastumisia, loukkaantumisia, vammautumisia ja kuolemia. Näissä arjen kriiseissä on sairaanhoitaja kohtaamassa ihmisiä. (Kiiltomäki & Muma 2007, 5-7.) Yli 75 prosenttia ihmisistä kokee ainakin yhden traumaattisen tapahtuman elinaikanaan. (Haravuori, Suomalainen & Marttunen 2009, 487.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuoda tietoa joka päiväisestä kriisityöstä ja traumaattisessa kriisissä olevan auttamisesta sekä kohtaamisesta. Olemme tehneet tutkielman jonka tarkoituksena oli selvittää Laurea-ammattikorkeakoulu Porvoon yksikön 3.lukuvuoden hoitotyönopiskelijoiden tietoja traumaattisessa kriisissä olevan kohtaamisesta ja hoidosta. Halusimme myös tutkielmassamme selvittää hoitotyönopiskelijoiden kokemuksiaan omista valmiuksistaan kohdata ja hoitaa traumaattisessa kriisissä olevaa.

Työssämme keskitymme sairaanhoitajan rooliin kriisityöntekijänä hoitotyönäkökulmasta. Olemme rajanneet aiheemme traumaattisen kriisin akuutti vaiheen hoitoon. Kriisityöllä tarkoitamme työssämme kaikkia toimenpiteitä, joilla pyritään edistämään järkyttävistä kokemuksista selviytymistä sekä torjumaan ja lievittämään onnettomuuksien ja muiden äkillisten järkyttävien tapahtumien aiheuttamia reaktioita. (Harjajarvi, Kiikkala & Pirkola 2007, 11.) Kriisityötä pohdittaessa tärkeää on hahmottaa sen tavoite: tukea traumaattiseen kriisiin joutuneen voimavaroja toipumisen suuntaan. (Palosaari 2008, 89.)

2 TRAUMAATTINEN KRIISI

Traumaattisella kriisillä tarkoitetaan äkillistä, psyykkisesti traumatisoivaa tapahtumaa, joka käynnistää järkyttävän tapahtuman jälkeisen psyykkisen sopeutumisprosessin. (Saari, Kantanen, Kämäräinen, Parviainen, Valo & Yli-Pirilä 2009, 1.) Traumaattisen kriisin aiheuttajia ovat erilaiset mieltä järkyttävät elämäkokemukset, kuten onnettomuudet, läheisväkivalta ja äkilliset menetykset. Valtaosa ihmisistä kokee traumaattisen tapahtuman elämänsä aikana. (Haravuori ym. 2009, 485.) Traumaattiset kriisit aiheuttavat elämässä paljon muutoksia, jonka jälkeen elämä ei jatku enää samalla tavalla. Sen kuvataan olleen eräänlainen elämän katkaisu piste, jonka jälkeen puhutaan elämästä ennen ja elämästä jälkeen kyseisen tapahtuman. Traumaattisen kriisin sopeutumisprosessi alkaa välittömästi tapahtuman jälkeen ja tämä prosessi saattaa olla hyvin raju, vaikka kriisiprosessi alkaa nopeasti saattaa se jatkua hyvinkin pitkään. (Saari ym. 2009, 11.) Kriisin syvyyteen vaikuttavia tekijöitä ovat tapahtumalle annettu merkitys sekä yksilön elämänhistoria, tuntemuksensa, uskomuksensa. Vaikuttavia tekijöitä ovat myös se mikä menetyksen aiheuttaa. Selviytyminen kriisistä voi tapahtua kehittämällä uusia keinoja selviytyä tai vanhoja soveltamalla. (Kumpulainen, R. 2006, 4-5.)

Yleensä puhutaan neljästä erilaisesta traumaattisesta kriisistä: uhkauskriisistä, menetyskriisistä, vastuukriisistä ja loukkauskriisistä. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että kriisit kuuluvat vain yhteen ryhmään. Niitä voi olla useampi samaan aikaan ja tekijöitä luonnehditaan ryhmittelyyn, mutta myös voimakkuuden ja keston perusteella. Nämä voivat ilmetä kognitiivisella, emotionaalisisella, somaattisella ja käyttäytymisen tasolla. (Hammarlund 2004, 88.) Usein traumaattiset tapahtumat jaetaan vielä kahteen alaryhmään I- ja II-tyypin traumaan. I- tyypin traumasta puhutaan kun kysymyksessä on yksittäinen traumaattinen tapahtuma. Jos taas ihminen on joutunut kokemaan pitkäaikaista ja toistuvaa traumatisoitumista kuten esimerkiksi jatkuva perheväkivalta tai seksuaalinen hyväksikäyttö on kysymyksessä II- tyypin trauma. (Pohjolan-Pirhonen, Poutiainen & Samulin 2007, 15.)

2.1 Traumaattiseen kriisiin vaikuttavat tekijät

Traumaattiseen kriisiin vaikuttavista tekijöistä tapahtuman ennustamattomuus on niistä tärkein. Tapahtuman ennustamattomuudella on täysin erilainen vaikutus kuin silloin kun voimme etukäteen valmistautua siihen. Mitä pidempi valmistautumisaika on sitä paremmin järkyttävään tietoon tai kokemukseen osataan varautua. Pitkäaikaissairaana kuolema tulee aina myös yllätyksenä, mutta tilanne on kuitenkin täysin eri kuin terveen ihmisen kuolema, puhumattakaan lapsen tai nuoren äkillisestä kuolemasta. Tapahtuman ennustamattomuus ja odottamattomuus vaikuttavat tapahtuman käynnistämisen sopeutumisprosessin voimakkuuteen. Tapahtuman ennustamattomuuden aiheuttamia psyykkisiä vaurioita voivat olla turvallisuuden

tunteen katoaminen, elämän ennakoimattomuuden korostuminen ja tulevaisuuteen suuntautuminen tuntuu mahdottomalta. (Saari ym. 2009, 13-14.)

Tapahtuman sattumanvaraisuus on ominaista äkillisille ja järkyttävälle tapahtumille. Siihen ei pystytä vaikuttamaan omalla käyttäytymisellä tai toiminnalla vaan satutaan tiettyyn paikkaan tiettyyn aikaan ja joudutaan osalliseksi tapahtumaan. Ihmisen on kuitenkin vaikea ajatella tapahtumasta näin. Ihminen rupeaa miettimään aikaa ennen tapahtumaa ja etsimään lukemattomia tilanteita joissa olisi voinut toimia toisin, jolloin järkyttävä tapahtuma olisi voitu välttää. Usein onnettomuuksissa mukana olleet kokevat olevansa vastuussa tapahtuneesta, josta seuraa syyllisydentunto ja jossittelu. Syyllisyyden ja jossittelun takana on tarkoitus säilyttää tunne elämähallinnasta. Hallinnan tunteesta luopuminen on vielä vaikeampaa kuin syyllisydentunteen kestäminen. Tämä tarkoittaa sitä, että on helpompi kärsiä syyllisydentunteesta kuin hyväksyä, ettei voi vaikuttaa siihen, mitä elämässä tapahtuu. Tapahtuman sattumanvaraisuus aiheuttaa psyykkeelle elämähallinnan tunteen koettelua, voimakkaita syyllisydentunteita, itsensä syyttämistä tapahtumasta ja itsensä pitämistä vastuullisena tapahtumasta. (Saari ym. 2009, 15-16.)

Haavoittumattomuuden harha on ajatus missä ihminen yleensä elää. Mediasta kuulemme erilaisista onnettomuuksista ja muista järkyttävistä tapahtumista, mutta yleinen ajatus on, etteivät ne tapahdu minulle tai perheelleni. Tämä on ihmismielen rakentama oma suoja. Järkyttävän tapahtuman sattua omalle kohdalle, tullaan hetkessä tietoiseksi omasta haavoittuvuudesta. Tietoisuus omasta haavoittuvuudesta on tuskallista ja lähes mahdotonta kestää. Tapahtuman ollessa etäinen, alamme palauttamaan haavoittumattomuuden tunnetta. Haavoittumattomuuden tunnetta ei kuitenkaan pystytä palauttamaan kun tapahtuma koskettaa läheisesti. Tietoisuus omasta haavoittuvuudesta aiheuttaa sen, että mielessä pyörii pelkoa ja huolta tulevista onnettomuuksista tai muista järkyttävistä tapahtumista ja tulevaisuudelle on luotava uusi pohja. Joudutaan myös rakentamaan motivaationsa alussa keinotekoisesti pohjaa elämälle ja pakottamaan itsensä työhön, harrastuksiin sekä ylipäätään elämään. (Saari ym. 2009, 16-17.)

Tyypillistä myös äkillisessä tapahtumassa on, että ihmisen käsitys maailmasta ja elämästä muuttuu ja se kyseenalaistetaan. Järkyttävä tapahtuma mullistaa ihmisen elämän, jonka seurauksena se käynnistää samalla elämänkatsomuksellisen kriisin. Elämän katsomuksellisesta kriisistä selviytyminen on pitkä ja vaativa prosessi, jossa kamppaillaan itsensä kanssa ja sen pystytäänkö uuteen todellisuuteen tyytymään, jonka tapahtuma on tuottanut. He kuitenkin ovat koko ajan tietoisia siitä, että tilanteeseen voisi sopeutua vaikka se olisikin vaikeaa. Elämänarvot saattavat muuttua vuosiksi eteenpäin tai lopullisesti läheisen kuollessa tai kuoleman uhatta. Esimerkiksi jos tapahtuma on aiheuttanut läheisen kuoleman tai vakavan

uhan, työ, ura, ammatti, raha ja omaisuus menettävät merkityksensä ja perhe ja ihmisuhteiden merkitys korostuu. (Saari ym. 2009, 17-18.)

Tapahtuman aiheuttaman muutoksen suuruuden vuoksi yleensä tapahtuman jälkeen halutaan palata ajassa taaksepäin. Huomataan kuitenkin ettei se ole mahdollista, jonka jälkeen halutaan unohtaa tapahtuma ja elää kuin mitään ei olisi tapahtunutkaan. Tämä saattaakin onnistua ja ulospäin se saattaa siltä vaikuttaa vaikka sisäisesti asia on aivan toisin. Ikuisesti tapahtunutta ei voi sulkea pois ja muutokset alkavat näkyä ulospäin. Tapahtuman suuruus on kuitenkin niin suuri, että elämää on *mahdotonta jatkaa entisellään. Esimerkiksi perheenjäsenen kuoleman jälkeen tuntuu kuin kuollut olisi läsnä*. Mieli säätelee missä määrin tapahtunutta pystytään ottamaan vastaan. Äkillinen suuri muutos saattaa olla niin iso, että mieli taistelee sitä vastaan palaamalla tapahtumaa edeltävään aikaan. Todellisuus kuitenkin pakottaa ihmisen kohtaamaan muutoksen. Muutoksen ollessa suuri, mielelle lähes kestämätön seurauksena ovat voimakkaat, kokonaisvaltaiset reaktiot. Suuri ja voimakas sopeutumistehtävä aiheuttaa ihmiselle voimakkaan kriisin. Mielen reaktiot ja liikkeet ovat rajuja ja usein ihmisen hallitsemattomissa. Usein on niin, ettemme pysty vaikuttamaan ajatuksiimme ja tunteisiimme. Ihmistä pelottaa usein kaikki se mitä emme voi hallita kuten mielemme hallitsemattomat reaktiot, josta johtuen kriisin kohdatessa ihminen tarvitsee paljon tietoa ja ulkopuolista tukea. (Saari ym. 2009, 19.)

2.2 Traumaattisen kriisin vaiheet

Kriisi reaktiot voidaan jakaa neljään vaiheeseen. Cullberg on jaotellut traumaattisen kriisin käsittely vaiheet sokkireaktioon, reaktiovaiheeseen, korjaamisvaihe sekä uudelleen suuntautumis vaihe. Ihmiset usein reagoivat näillä neljällä tavalla vaikka yksilöllisiä eroja löytyykin. (Cullberg, J. 1989, 23.) Kriisin kestoon vaikuttaa useat tekijät ja aiemmin mainitut vaiheet voivat limittyä. Reaktion voimakkuuteen vaikuttavat tapahtuman laadusta ja voimakkuudesta, sekä kriisissä olevan herkkyydestä ja aiemmin tapahtuneista traumaista. (Hammarlund 2004, 96.) Nämä reagointi mallit eivät ole traumaattista kriisiä edistäviä. Olemme saattaneet omaksua aiemmin sellaisia käsittelymalleja, jotka puolestaan estävät käsittelyn ja vaikeuttavat sitä. (Saari 2003, 41.)

Noin kahdella kolmesta omat voimavarat, dynaaminen uudistumiskyky ja läheisten tuki auttavat traumaattisen kriisin yli ilman vakavia tai pitkäaikaisia seuraamuksia. (Haravuori ym. 2009, 485.) Traumaattisesta kriisistä selviytyminen on sitä parempaa mitä lähempää traumatisoivaa tapahtumaa apu voidaan antaa. Avun tarvetta ei aina koeta psyykkisen trauman saatua. (Sahi, Castren, Helistö & Kämäräinen 2007.) Akuutti kriisityön tarkoituksena on ennaltaehkäistä ja lievittää traumaattisten tapahtumien aiheuttamia stressi reaktioita ja psyykkisten traumojen syntyä. (Hynninen, A. & Upanne, M. 2006, 7.) Olemme siis rajanneet

työmme traumaattisen kriisin ensi vaiheisiin sokki ja reaktiovaiheeseen. Uskomme tulevaisuudessa joutuvamme kohtaamaan näitä vaiheita läpikäyviä ihmisiä missä tahansa työskentelemme. Olemme sitten työssä ensiavussa, tapaturma-aseilla, sisätauti osastoilla, kirurgisilla osastoilla, teho-osastolla, terveyskeskuksissa sekä monissa muissa paikoissa. Ihmisiä kohtaavat kriisit ovat kuitenkin usein arjessa yllättäen vastaan tulevia sairastumisia, loukkaantumisia, vammautumisia ja kuolemia. Näissä arjen kriiseissä on sairaanhoitaja kohtaamassa ihmisiä.

2.2.1 Sokkivaihe

Ensimmäinen reaktio kuullessamme järkyttävän asian tai jotain järkyttävää tapahtuu, on psyykinen sokki. Ihmisen on vaikea käsittää tapahtunutta eikä voi uskoa sitä todeksi. (Nurmi, L. 2006: 166.) Psyykinen sokki suojaa meitä tiedolta tai kokemukselta, jota mieli ei pysty kestämään tai ottamaan vastaan. Aivojen kapasiteetista on enemmän käytössä psyykkisen sokin aikana ja aistit rupeavat vastaanottamaan vaikutteita ja tapahtuma porautuu aivoihin ilman normaalia valikoitumista ja muokkaantumista. Tästä johtuen tapahtuman aiheuttamat aistivaikutelmat ja mielikuvat ovat voimakkaita, josta aivot tuottavat myöhemmin muistikuvia eli "flashback" ilmiöitä. Ne ovat aistihavaintoja, joista yleisimpiä ovat näköhavainnot, mutta voivat myös esiintyä millä muulla aisti alueella tahansa. (Saari 2003, 42.)

Yleisesti ottaen psyykkiset reaktiot ovat harvinaisia sokkivaiheessa, jotkut saattavat olla tunteettomia ja turtuneita. Sokissa tärkeintä on jäädä henkiin, josta johtuen tunteet kertoisivat olemassa olost. Tästä syystä usealta sokissa olevalta henkilöltä ei usein ole havaittavissa tunteita. (Saari ym. 2009, 21-24.) Sokkissa kivun tuntemukset saattavat puuttua. (Pohjolan-Pirhonen ym. 2007, 16.) Vakavasti loukkaantunutkin tuntee kivun vasta turvaan päästyään. Tilanteesta riippuen sokki vaikuttaa myös päätöksen tekokykyyn. Valtaosa ihmisistä pystyy toimimaan järkevästi kun kyseessä on oman tai läheisen ihmisen henkiinjääminen, koska sokissa ihmisellä on kaikki voimavarat käytössä. Järkyttävän tapahtuman jälkeen tai tiedon saannin jälkeen yleistä on kykenemättömyys päätökseen tekoon. Epätarkoituksenmukaista käytöstä esiintyy noin 20 - 30 % ihmisistä tilanteesta riippuen. Epätarkoituksenmukaisella käytöksellä tarkoitetaan paniikkiin joutumista kuten hysteriaa ja lamaantumista. Tätä esiintyy usein kun ihmiset kokevat pelastumisen vaikeaksi. Sokissa oleva saattaa näyttää rauhalliselta ja toimintakykyiseltä, mutta pinnan alla saattaa vallita kaaos. (Saari ym. 2009, 21-24.) Traumakokemus voi olla joskus niin vaikea, että ihminen suojautuu siltä ottamalla tapahtumaan henkisesti etäisyyttä. Tarkoituksena on irrottaa tunteet jotka liittyvät tapahtumaan tai yrittää unohtaa tapahtuma. Hän voi katsella asioita kuin itsensä ulkopuolelta tai puhua tapahtumasta rauhallisesti ilman minkäänlaista tunnereaktiota. (Pohjolan-Pirhonen ym. 2007, 18.) Tapahtuma on helpompi kestää kun se ei

tapahdu minulle vaan ruumiilleni. Tälläinen käyttäytyminen on yleistä raiskaus tapauksissa tai pitkään kestäneissä väkivaltatilanteissa. (Saari 2003, 51.)

Sokkivaihe kestää tavallisesti ensimmäisen vuorokauden. (Nurmi 2006, 166.) Seuraavaan vaiheeseen siirtyminen vaatii turvallisuuden tunteen kokemisen. Oma koti on monelle turvallisuutta edustava paikka, jos uhka stressi jatkuu vaikutta se sokin keston. Tapahtuman järkyttävyys on toinen sokin keston vaikuttava tekijä. Mieli tarvitsee pidemmän ajan tapahtuman tiedon vastaanottamiseen. Kiteytettynä sokkireaktion tarkoituksena kypsyttää mieli vastaanottamaan järkyttävä tieto. (Saari ym. 2009, 24-25.)

Kun järkyttävä tapahtuma on ohi tai siitä on kulunut vasta vähän aikaa, käyvät ihmiset tapahtumaa läpi uudestaan ja yhä uudestaan. Tämän asioiden uudelleen läpikäynnin tavoite on se, että ihminen ymmärtää mitä on tapahtunut. Usein järkyttävä äkillinen tapahtuma on tieto omaisen onnettomuudesta tai kuolemasta. Tällöin omaisilla ei välttämättä ole tarpeeksi tietoa tapahtuneesta ja sen käsittäminen tuntuu mahdottomalta. Sopeutumisprosessi ei käynnisty tai edes etene elleivät omaiset saa tarvitsemiaan tietoja, mitä läheiselle tapahtui, millaisia vammoja hänellä oli, miltä hän näytti ja joutuiko hän kärsimään. Joskus tieto tuntuu ristiriitaiselta, se pelottaa mutta halutaan tietää kuitenkin mitä on tapahtunut. Järkyttävän tiedon kertominen saattaa tuntua kertojasta ahdistavalta, mutta tosiasiat tulee kuitenkin kertoa omaisille heti, eikä odottaa parempaa hetkeä. Viive aiheuttaa aina loukkaantumisia, myös lapsille tulisi kertoa tosiasiat välittömästi. Tiedotusvälineet käsittelevät myös järkyttäviä asioita ja, on pidettävä huoli myös siitä, että lähiomaiset saavat tiedot ensimmäisinä ja että omaiset ovat saaneet virallisilta tahoilta tiedot yksityiskohdista ennen tiedotusvälineitä. (Saari ym. 2009, 25-27.)

Sairaanhoitajan on tärkeä tunnistaa ja ymmärtää yleisiä piirteitä kriisin kokemisen eri vaiheista, mutta auttamisen on kuitenkin aina lähdettävä autettavan sen hetkisestä tarpeesta. Kriisin alkuvaiheessa pyritään luomaan turvallisuuden tunne kriisin kokeneelle. Tilanne täytyy rauhoittaa, pitää selvittää mitä on tapahtunut ja ottaa yhteyttä läheisiin. Ihmisten reagoivat tilanteisiin eritavalla, toiset saattavat lamaantua ja vetäytyä kun taas toiset mennä paniikkiin. Sairaanhoitajan on oltava valpas, erityisesti sokkivaiheen auttamisessa. Ihmisten reaktioihin ja erityisesti niiden mahdollisiin äkillisiin muutoksiin on osattava kiinnittää huomioita. Esimerkiksi rauhallisesti käyttäytyvä ihminen saattaa yllättäin alkaa juoksennella ympäriinsä ja näin vaarantaa oman turvallisuutensa. (Kiiltomäki & Muma 2007, 15-16.)

Sokkivaiheessa auttamisessa keskeisintä on fyysisen ja psyykkisen ensiavun antaminen, kriisissä olevan turvallisuudesta ja levosta huolehtiminen sekä rauhoittavan ja välittävän ilmapiirin luominen. Sairaanhoitajan tulee ymmärtää ihmisten erilaiset kokemustavat,

suhtautua rauhallisesti, olla läsnä ja kuunnella. Sairaanhoidajan tulee kerätä ja antaa välttämätöntä tietoa sekä järjestää käytännön asioita. Annettavien ohjeiden tulee olla selkeitä ja varsinkin tiedot, jotka on tärkeä muistaa myöhemmin antaa kirjallisina, koska kriisin alkuvaiheessa kuullut ohjeet ja neuvot saattavat kuitenkin helposti unohtua.

Sokkivaiheessa auttamisessa on osattava ottaa sosiaalinen verkosto mukaan ja muistaa huomioida myös omaisten kokemukset. (Kiiltomäki & Muma 2007, 16-18.)

Sokkivaiheessa merkitsee paljon auttamisen luonne, koska silloin ollaan kriisin ytimessä.

Auttajan on pystyttävä toimimaan järkevästi ja loogisesti vaikka tilanne olisi kuinka kaaosmainen tahansa. Tilanne on pystyttävä näkemään myös kokonaisuutena vaikka keskitytäänkin yhden ihmisen hätään. Sairaanhoidajan äänenpainon tulee luoda turvallisuutta, olla rohkaiseva, selkeä ja rauhoittava. Sokissa olevaan ihmiseen tekee voimakkaan vaikutuksen hänen kohtaamansa ihmiset ja se mitä he sanovat. Muutamana minuutina kontaktikin saattaa olla niin tärkeä, että ihminen muistaa sen koko loppuelämänsä ja se saattaa sävyttää koko tapahtumaa. Aina ei välttämättä tarvita sanoja, kriisin kokenut tarvitsee toisen ihmisen läsnäoloa ja kokonaisvaltaista huolenpitoa. (Kiiltomäki & Muma 2007, 16-17.) Koskettamalla voidaan ilmaista myötätuntoa ja välittämistä jopa paremmin kuin sanoilla. Mikäli autettava on väkivallan tai raiskauksen uhri, tulee kosketusta kuitenkin välttää. (Saari ym. 2009, 29.)

2.2.2 Reaktiovaihe

Sokkivaiheesta reaktiovaiheeseen siirtyminen edellyttää, että vaara tai uhkatilanne on ohi ja ihminen tuntee olevansa turvassa. Reaktiovaiheessa tulemme tietoisiksi tapahtuneesta ja sen vaikutuksista elämäämme. Tunteiden myllerrys alkaa reaktiovaiheessa kun sokissa juurikaan tunteita ei ole havaittavissa. Yleisiä tunteita ovat suru, epätoivo, tyhjiydentunne, ahdistus, itsesyytökset ja syyllisyydentunteet. Välillä itketään ja välillä saatetaan tuntoa helpotuksen tunteita siitä, että olisi voinut käydä huonomminkin. Viha ja aggressiot ovat tunteita, joita koetaan kun yritetään etsiä syyllisiä tapahtumaan. Sitä voitaisiin kutsua eräänlaisena suojaimekanismina, jolloin pystytään sulkemaan omassa itsessään tapahtuva käsittelyprosessi. (Saari 2003, 52-53.) Tärkeää on päästä eroon syyttämisen tunteista, jotta sopeutuminen tapahtumaan pystyisi jatkumaan (Saari ym. 2009, 32).

Ensimmäisiä tunteita ovat kuitenkin lohduttomuus ja avuttomuuden tunteet. Nämä tunteet ovat lähes väistämättömiä kun ihminen ei itse pysty vaikuttamaan siihen mitä tapahtuu.

Avuttomuuden tunteen kanssa on opittava elämään vaikka sitä on vaikea kestää.

Ahdistuneisuus ja erilaiset pelot ovat yleisiä, tuntematon ahdistaa ja tulevaisuus pelottaa.

Nämä tunteet johtuvat siitä kun turvallisuuden tunne on järkkynyt. Pelko ei aina pysty nimeämään, koska ihminen saattaa pelätä sitä mitä ei ymmärrä tai hyväksy. Pitkään viipyviä tunteita ovat suru ja menetyksen tunteet. Surussa saattaa korostua oma epätoivo ja menetys

sekä ikävä ja kaipaus. Traumaattisiin tapahtumiin liittyy myös häpeä, joka voi olla sosiaalista häpeää. Yleisemmin häpeää tunnetaan läheisen tehtyä itsemurhan tai väkivallan kohteeksi jouduttua. Kateus on myös yleinen tunne, koska mieleen nousee ajatus miksi minulle tapahtuu eikä muille. Tästä johtuen kateuden kohteita ovat myös ehjät perheet sekä ihmiset keiden läheiset ovat elossa. Kateus on normaali ja ymmärrettävä reaktio. (Saari ym. 2009, 32-33.)

Mielessä liikkuvat ajatukset vaikuttavat myös usein ruumiillisestikin, koska ihminen toimii kokonaisvaltaisesti. Sokissa näitä tuntemuksia on havaittavissa sydämen hakkaamisena, tihentyneenä hengittämisenä, käsien tai vartalon vapinana. Nämä tuntemukset muuttuvat sisäisiksi, jolloin puhutaan sisäisestä vapinasta joka menee tavallisesti muutamassa päivässä ohi. (Saari ym. 2009, 33-34.) Reaktiovaiheen tyypillisiä ruumiillisia tuntemuksia ovat painon tunne rinnassa, puristuksen tunteita vatsassa tai pään alueella sekä väsymys ja uupumus, joita ei helpota lepääminen. Reaktiovaiheessa myös ruokahaluttomuus, kuvotus, päänsäryt ja vatsavaivat sekä huimaus ovat yleisiä ruumiillisia reaktioita. (Pohjolan-Pirhonen ym. 2007, 17.) Lähes kaikilla traumaattisen kriisin kokeneilla ilmenee myös unettomuutta. Ihmisen mieli ei pysty rauhoittumaan traumaattisen kriisin aikana, koska on niin paljon ajateltavaa, joten unettomuus antaa lisää aikaa ajattelulle. (Saari ym. 2009, 33-34.) Tämä vaihe voi kestää useita viikkoja. (Nurmi. 2006, 167.)

Reaktiovaihe on järkyttävien asioiden ja tapahtumien kohtaamista ja läpikäymistä. Tullaan tietoiseksi siitä, mitä tapahtuma merkitsee omalle elämälle ja itselle. (Saari ym. 2009, 34.) Reaktiovaiheessa auttamisessa keskitytään ymmärtämään erilaiset tunteet ja reaktiot, tuetaan asiakasta kohtaamaan todellisuus ja käymään asioita läpi huomioiden kuitenkin hänen voimavaransa. Etsitään asiakkaalle turvallisia rentoutustapoja, vahvistetaan asiakkaan voimavaroja sekä pyritään normalisoimaan tunteet ja reaktiot. Sairaanhoidajan tulee myös tunnistaa post-traumaattiset oireet ja ohjata asiakas avun piiriin. (Kiiltomäki & Muma 2007, 20.) Reaktiovaiheessa ihmiselle annetaan mahdollisuus käydä läpi kriisiin liittyviä asioita, puhua niistä ja ilmaista tunteitaan. Puhumisen ja tunteiden ilmaisemisen lisäksi on muistettava huolehtia edelleen levosta ja rentoutumisesta, jotta asiakas saisi edes hetkeksi unohdettua tapahtuneen. (Kiiltomäki & Muma 2007, 18.)

Reaktiovaiheessa yksi ammattilaisen auttamisen tavoitteista on läheisten ihmisten antaman tuen syventäminen, läheisten ihmisten on tärkeä kestää tuskaa koska lähiomaisten, ystävien ja sukulaisten rooli auttamisessa on tärkeä. Ryhmäkokoontumisten vetäminen ja järjestäminen on kriisityön ammattilaisen tehtävä. Kriisityön ammattilaisen tehtävä on järkyttävän kokemuksen läpikäyminen varhaisessa vaiheessa, läpikäyminen tapahtuu usein luonnollisissa ryhmissä kuten esimerkiksi perheissä, työyhteisöissä, kouluissa tai ystäväpiireissä. Kun jokin joukko kokee, jotain hyvin järkyttävää yhdessä on asian

läpikäyminenkin tarkoituksenmukaista. Järkyttävän kokemuksen läpikäyminen ryhmässä vaatii erityisosaamista ja juuri tämän takia on kriisityön ammattilaisen tehtävä. Mikäli tapahtuma on koskettanut erityisesti vain yhtä henkilöä, voidaan kriisi-istunto järjestää myös yksittäiselle henkilölle. (Saari ym. 2009, 34-35.)

Aktiivinen avuntarjoaminen reaktiovaiheen aikana on myös erityisen tärkeää, koska kriisissä olevat ihmiset eivät tunnista omaa avuntarvettaan eivätkä osaa hakea apua. Kriisiprosessin kannalta ensimmäiset päivät tapahtuman jälkeen ovat kuitenkin tärkeitä ja on ensiarvoisen tärkeää saada apua oikeaan aikaan. Reaktiovaihetta voidaan kutsua kriisin käsittelyn etsikkoajaksi, milloinkaan myöhemmin eivät ajatukset ja tunteet järkyttävästä tapahtumasta ole niin tuoreessa muistissa ja vahvasti tavoitettavissa kuin reaktiovaiheen aikana. (Saari ym. 2009, 35-36.)

2.3 Sairaanhoidaja ja kriisityö

Kaikilla sairaanhoidajilla tulisi olla perusvalmiudet kriisityöhön (Kiiltomäki & Muma 2007, 40-46), koska sairaalan sisällä annettavan kriisityön tulisi tarvittaessa kuulua potilaan saamaan hoitokokonaisuuteen (Leppävuori, Paimio, Avikainen, Nordman, Puustinen & Rieska 2009, 28). Tämän takia sairaanhoidajan pitää olla selvillä myös siitä minne kriisin kohdanneen ihmisen voi ohjata jatkohoitoon tai terapiaan. Kriisiauttamisen tulisi olla vahvasti esillä sairaanhoidajan koulutuksessa ja ammattitaitoa tulisi voida näin ollen kehittää jatkokoulutuksella. Kriisiauttamisen pitäisi olla myös tietoista, jotta sitä voitaisiin kehittää. (Kiiltomäki & Muma 2007, 40-46.)

Sairaanhoidaja auttaa erilaisissa tilanteissa ja olosuhteissa olevia ihmisiä ammattitaidollaan. Kriisityössä sairaanhoidajan oma persoona on auttamisen välineenä. Persoonallinen suhtautumis- tapa välittyy asiakkaalle aitoutena. Sanoilla ja eleillä on suuri merkitys asiakkaan kokemukseen. Esimerkiksi kosketuksella voidaan välittää arvostusta ja luoda henkilökohtainen kontakti asiakkaaseen. Omaa persoona työvälineenä käytettäessä tulee kiinnittää huomiota oman persoonan huoltamiseen, jotta auttamissuhde säilyisi emotionaalisesti elävänä. Omalla persoonalla töitä tehdessä on myös vaara, että auttaja sijais- traumatisoituu. Sairaanhoidajan on siis erityisen tärkeää pitää huolta myös omasta itsestään. (Kiiltomäki & Muma 2007, 47-53.)

Sairaanhoidajalla täytyy olla tieto omasta henkilökohtaisesta työskentelytavastaan jotta pystyy työskentelemään trauman kokeneiden ihmisten kanssa. Sairaanhoidajan täytyy olla selvillä oman elämänsä kulusta, omista traumoistaan ja kriiseistään jotta voi työskennellä objektiivisesti. Sairaanhoidaja saattaa kokea että jokin kriisi osuu liian lähelle hänen omaa kriisikokemustaan eikä hän pysty siinä tilanteessa auttamaan. Tällöin on pystyttävä

myöntämään asia ja huolehdittava joku toinen auttamaan asiakasta. Toisaalta taas jokin asia joka on kosketanut sairaanhoitajaa omassa elämässään saattaa auttaa häntä ymmärtämään autettavaa. Auttajan on joka tapauksessa pystyttävä kuitenkin olemaan objektiivinen, vaikka kriisin keskellä sairaanhoitaja onkin usein inhimillinen kanssa kulkija. (Kiiltomäki & Muma 2007, 46.)

Akuutti kriisityö perustuu muun muassa valmiuslainsäädäntöön ja pelastuslakiin. Ne jo määrittelevät eri viranomaisten tehtävät. Sairaanhoitajan työ on aina laaja-alaista ja moni ammatillista tiimityötä, koska sairaanhoitaja harvemmin työskentelee yksin. Sairaanhoitajan työ voi tapahtua hyvinkin erilaisissa työpisteissä. Kriisityössä on tärkeää että sairaanhoitaja tuntee oman kenttensä jolla työskentelee ja tietää toimivat verkostot ja yhteistyökumppanit. Kriisitilanteessa on tärkeää, että sairaanhoitaja on paikalla koska usein hän on se konkreettisimman tuen ja avun antaja. Sairaanhoitaja arvioi tilanteen ja ohjaa tarvittaessa eteenpäin, hän myös kertoo eri palvelujen sisällöstä ja neuvoo mihin olisi hyvä mennä. (Kiiltomäki & Muma 2007, 109.)

Onnettomuustilanteissa sairaanhoitaja voi toimia lääkärin vetämässä tiimissä, lääkintäryhmässä tai ensihoitajana. Sairaanhoitajan tehtävä voi myös olla organisointi onnettomuustilanteessa, hän ottaa vastuun siitä ja koordinoi. Akuutissa tilanteessa sairaanhoitajan on osattava tehdä käytännöllisiä, konkreettisia ja nopeita päätöksiä. Sairaanhoitaja voi tehdä myös psykiatrisia arvioita yhteistyössä psykiatrian työryhmän kanssa. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu myös yhteistyö omaisten kanssa, esimerkiksi tapahtumapaikalla, omaisten pisteessä tai puhelimesta. Suuronnettomuustilanteissa perustetaan aina kriisipuhelimia ja niissä sairaanhoitajan ammattitaito on erityisen tärkeää, kun omaiset reagoivat vahvasti, he tarvitsevat neuvoja ja ohjausta siihen, mitä seuraavaksi pitää tehdä. (Kiiltomäki & Muma 2007, 110-111.)

Sairaanhoitaja kohtaa työssään jatkuvasti ihmisiä joiden elämä on sellaisessa tilanteessa, että sairastuminen aiheuttaa kriisin. Sairaanhoitajan on osattava ottaa käyttöönsä oma intuiotonsa, persoonalliset kokemustietonsa, hoitamisen käytänteet sekä teoreettiset tietonsa. Sairaanhoitajan herkkyys aistia potilaan tilanne on tärkeä, myös sairaanhoitajan ammattitaitoinen suhtautuminen saattaa helpottaa potilaan oloa. Sairaanhoitajan on tärkeä valaa potilaaseen uskoa hyvän elämän jatkumisesta, sillä sairaudesta huolimatta on mahdollisuus kokea elämä hyväksi monella elämän osa-alueella. Tällaisessa rohkaisevassa keskustelussa on tärkeä puhua sairauden lisäksi muistakin asioista. (Kiiltomäki & Muma 2007, 57-62.) Sairaanhoitaja kohtaa työssään sairastuneiden lisäksi myös heidän omaisiaan. Sairaanhoitaja on lähellä surevaa, hänen tulee jakaa surun kokemusta, olla kiinnostunut, lohduttaa ja luoda toivoa myös omaisille (Kiiltomäki & Muma 2007, 81.)

Sairaanhoitaja kohtaa työssään myös väkivallan kohteeksi joutuneita ihmisiä. Läheskään aina potilaat eivät itse kerro kokeneensa väkivaltaa. Auttamistilanteissa sairaanhoitajalla täytyy olla valmiudet tunnistaa väkivalta ja sen mahdolliset vaikutukset potilaaseen. Sairaanhoitajan tulee varata rauhallinen ja yksityinen tila sekä luoda välittävä ja turvallinen ilmapiiri sekä luotettava yhteistyösuhde asiakkaan kanssa. Kukaan ei halua puhua vaikeista asioista ellei koe tilannetta turvalliseksi. Väkivallan kohteeksi joutunutta, mutta myös väkivallan tekijää tulee auttaa ja ohjata avun piiriin. Erytisen tärkeää on varmistaa että väkivaltaa nähneet tai kokeneet lapset saavat apua. (Kiiltomäki & Muma 2007, 70-72.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda tietoa joka päivisestä kriisityöstä ja traumaattisessa kriisissä olevan hoitamisesta sekä kohtaamisesta. Tutkielman tarkoituksena on selvittää 3. lukuvuoden sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden tietoja traumaattisesta kriisistä. Haluamme tutkielmassa selvittää heidän kokemuksiaan omista valmiuksistaan kohdata ja hoitaa traumaattisessa kriisissä olevaa. Tarkoituksena on selvittää minkälaiset asiat ovat vaikuttaneet sairaanhoitaja- ja terveydenhoitaja opiskelijoiden valmiuksiin jos he kokevat, että heillä valmiuksia on.

Tutkielman tavoitteena on, että saisimme sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat kiinnostumaan traumaattisessa kriisissä olevan kohtaamisesta ja hoidosta. Tavoitteena on myös, että opiskelijat mieltäisivät kriisityön kuuluvan jokapäiväiseen hoitotyöhön. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa opiskelijoille tietoa traumaattisesta kriisistä ja sen ensivaiheista sokki ja reaktiovaiheesta. Työssämme haluamme kertoa sairaanhoitajan roolista sokki- ja reaktiovaiheen hoidossa.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Mitä sairaanhoitaja-/terveydenhoitajaopiskelijat tietävät traumaattisesta kriisistä ja sen hoidosta?
2. Millaisiksi sairaanhoitaja-/terveydenhoitajaopiskelijat kokevat valmiutensa traumaattisen kriisin kohtaamiseen ja hoitoon?
3. Millaiset tekijät opiskelijoiden mielestä vaikuttavat heidän valmiuksiin kohdata ja hoitaa traumaattisessa kriisissä olevaa?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen lähtökohta on kuvata todellista elämää. Tutkimuskohdetta pyritään ymmärtämään ja kuvaamaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullisella tutkimuksella pyritään usein saamaan selville odottamattomia seikkoja, ei niinkään testata teorioita tai hypoteeseja. Aineistoa tarkastellaan yksityiskohtaisesti ja monitahoisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 160.) Laadullisessa tutkimuksessa ei siis pyritä tekemään päätelmiä yleistettävyydestä, vaikka ajatuksena taustalla onkin että yksityisessä toistuu yleinen. Kun tarpeeksi tarkasti tutkitaan yksittäistä tapausta saadaan näkyviin myös se mikä usein toistuu ja on näin ollen ilmiössä merkittävä. (Hirsjärvi & yms. 2008, 177.) Opinäytetyössämme selvitämme 3. lukuvuoden hoitotyönopiskelijoiden tietoja ja kokemuksia omista valmiuksistaan. Koska halusimme saada tietoon juuri kohderyhmän omia kokemuksia ja mielipiteitä, oli laadullinen tutkimus sopivin tutkimusmenetelmä.

Laadullisessa tutkimuksessa on tyypillistä, että aineiston hankinnassa suositaan tapoja, joissa tutkittavien omat näkökulmat pääsevät esille. Tutkimuksen kohdejoukko myös valitaan usein tarkoituksenmukaisesti. Tutkimusta toteutetaan ja tutkimussuunnitelmaa muutetaan olosuhteiden mukaan. Kaikkia tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja niitä tulkitaan sen mukaan. (Hirsjärvi & yms. 2008, 160.) Keräsimme aineistomme kyselylomakkeella, jossa kaikki kysymykset olivat avoimia kysymyksiä. (kts. Liite 3) Avoimiin kysymyksiin päädyimme siksi, että ne antavat vastaajalle mahdollisuuden ilmaista itseään vapaammin, eivätkä asetetut kysymykset anna vastausvaihtoehtoja.

4.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Tutkielmamme kohderyhmänä on Laurea-ammattikorkeakoulun Porvoon yksikön kolmannen vuoden sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden nuorisoryhmä. Keräsimme aineistomme siten, että jaoimme opiskelijoille henkilökohtaisesti laatimamme kyselylomakkeet ja pyysimme heitä vastaamaan niihin siinä tilanteessa. Päädyimme tällaiseen aineistonkeräämistapaan sen takia, että kyselyymme vastaisi mahdollisimman moni ja vastaukset olisivat myös luotettavia.

Käytännön syistä johtuen kohderyhmäksemme tarkentui kolmannen vuoden sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden, nuorisoryhmä. Aineiston keräsimme 17.10.2011. Saimme sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden oppitunnin alusta 30 min aikaa. Aluksi kerroimme lyhyesti opinnäytetyöstämme ja tutkielmamme tarkoituksesta sekä kenelle siitä tulee olemaan hyötyä. Korostimme vastausten luottamuksellista käsittelyä ja niiden hävittämistä heti tutkielman valmistuttua. Pyysimme vastaajia palauttamaan kyselyvastaukset välittömästi niihin vastattuaan. Kyselylomakkeita jaoimme 33 kappaletta. Niistä 33 kappaletta palautui meille analysoitavaksi, joten vastausprosentiksi muodostui siis 100 %. Näistä 33 lomakkeesta otimme käyttööme 31 lomaketta. Näitä kahta tutkielman ulkopuolelle jätettyä kyselylomaketta ei käytetty, koska niissä oli vastattu ainoastaan taustatietoja selvittäviin kysymyksiin.

Kohderyhmästämme 17 opiskeli terveydenhoitajaksi ja 14 sairaanhoitajaksi. Valmistuminen terveydenhoitoa opiskelevilla on keväällä 2013 ja sairaanhoitajiksi opiskelevilla syksyllä 2012. Vain neljällä oli aikaisempi sosiaali- ja terveydenhoitoalan koulutus. Muilla aikaisempaa työkokemusta ei sosiaali- ja terveydenhoitoalalta ollut. Kuitenkin alalta kokemusta he kertovat saaneensa koulutukseen kuuluvista työharjoitteluista ja kesätöistä. Kysyimme missä he haluaisi työskennellä tai mihin syventyä opinnoissaan. Selvästi yleisimmiksi vastauksiksi saatiin akuuttihoitotyö sekä lasten- ja nuortenhoitotyö. Myös "en osaa vielä sanoa" oli yleinen vastaus.

4.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on menettelytapa jonka avulla dokumentteja voidaan analysoida objektiivisesti sekä systemaattisesti. Sisällönanalyysin avulla pyritään saamaan tutkittava aineisto tiivistetyksi ja saada samalla tutkittava ilmiö käsitteellistettyä. Sisällönanalyysi on hyvä menetelmä silloin kun aineisto on strukturoimatonta, se sopii hyvin erityisesti kirjallisten materiaalien, kuten kirjeiden, puheiden ja raporttien analysointiin. Sisällönanalyysin tekemisessä ei ole olemassa yksityiskohtaisia sääntöjä siitä kuinka edetään. On mahdollista edetä joko induktiivisesti (aineistosta lähtien) tai deduktiivisesti (aikaisemmasta käsitejärjestelmästä lähtien). (Kyngäs & Vanhanen 1998.)

Analysointia aloitettaessa on päätettävä analysoidaanko vain se mikä on ilmaistu selvästi vai huomioidaanko myös mahdolliset piilossa olevat viestit. Analyysin tekemisen ensimmäinen vaihe on määrittellä analyysiyksikkö. Yleisimmin käytetty analyysiyksikkö on jokin sana, sanayhdistelmä lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus. Kun analyysiyksikkö on valittu, luetaan aineisto useaan kertaan läpi ja pyritään luomaan pohja analyysille. (Kyngäs & Vanhanen 1998.) Tässä tutkielmassa analyysiyksikkönä oli ajatuskokonaisuus.

Me valitsimme induktiivisen eli aineistosta lähtöisin olevan sisällön analyysimenetelmän. Aluksi perehdyimme keräämäämme aineistoon lukemalla sitä useaan kertaan. Aineiston tultua tutuksi meille ryhdyimme pelkistämään ja ryhmittelemään sitä. Aineistoa pelkistäessämme pohdimme tutkimuskysymyksiämme ja esitimme niitä aineistolle. Käsittelimme jokaisen kyselylomakkeessamme olleen kysymyksen erillisenä. Pyrimme kirjaamaan pelkistetyt ilmaisut mahdollisimman samanlaisina kuin ne tekstissä olivat. Kun olimme saaneet aineistosta pelkistetyt ilmaisut, aloimme etsiä niiden yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia ja näin muodostimme alakategorioita. Kysymyksestä riippuen saimme alakategorioita 3-5 kappaletta. Kategorioita muodostaessa pohditaan mitkä ilmaisut voidaan laittaa samaan kategoriaan ja mikä sille on kuvaavin nimi, tässä vaiheessa tapahtuu aineiston käsitteellistämistä (Kyngäs & Vanhanen 1998). Alakategoriat saatuamme muodostimme yläkategoriat joille pohdimme tarkkaan kuvaavat nimet. Yläkategorioiksemme muodostuivat traumaattinen kriisi sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden kuvaamana, traumaattisen kriisin hoito, näin toimin auttaessani traumaattisessa kriisissä olevaa sekä asiat jotka ovat vaikuttaneet valmiuksiini kohdata ja hoitaa traumaattisessa kriisissä olevaa. (Kts. Liite 4)

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Sairaanhoitaja-/terveydenhoitajaopiskelijoiden tiedot traumaattisesta kriisistä ja sen hoidosta

Halusimme selvittää kuinka sairaanhoitaja -ja terveydenhoitajaopiskelijat määrittelevät traumaattista kriisiä. Useimmissa vastauksissa vastaajat kuvailivat sen yllättäväksi, äkilliseksi ja järkyttäväksi tapahtumaksi, joka vaikuttaa ihmisen elämään. (kts. Liite 5) Saaren kirjassakin kuvataan traumaattista kriisiä äkillisenä, psyykkisesti traumatisoivana, järkyttävänä tapahtuma. (Saari ym. 2009, 1)

"Yllättävä tapahtuma."

"Äkillinen kriisi ihmisen elämässä tai yllättävä tilanne"

"Yllätten tapahtuva järkyttävä tapahtuma"

Traumaattista kriisiä voi aiheuttaa erilaiset mieltä järkyttävät elämäkokemukset esimerkiksi onnettomuudet, väkivalta ja äkilliset menetykset vaikka ne usein ovatkin arjessa yllätten vastaan tulevia sairastumisia, loukkaantumisia, vammautumisia ja kuolemia (Haravuori ym. 2009, 485). Vastaajien mieleen ensimmäiksi oli selvästi tullut suuronnettomuudet, auto-onnettomuudet, luonnonkatastrofit sekä läheisen kuolema. Osassa lomakkeista oli kuitenkin

annettu yksityiskohtaisia esimerkkejä siitä mikä voi aiheuttaa traumaattisen kriisin. Näitä olivat esimerkiksi lapsen kuolema tai vakava sairastuminen, raiskaus ja väkivallan kohteeksi joutuminen. Joissakin vastauksissa tuotiin esiin, että traumaattisen kriisin voi aiheuttaa myös elämäntilanteen muutos, kuten sairastuminen, irtisanominen, avioero tai perheenjäsenen kuolema.

"Esim. lapsen kuolema tai vakava sairastuminen, väkivallan kohteeksi joutuminen, raiskaus, kouluampuminen yms. "

"Traumaattinen kriisi voi olla esim. elämän tilanteeseen tai terveydentilaan liittyvä muutos kohta, kuten avioero, vakava sairastuminen, läheisen kuolema, irtisanominen."

"Traumaattinen kriisi voi olla joko lyhytkestoisesta traumatisoivasta tai pitkäkestoisesta traumatisoivasta tilanteesta johtuva kriisi."

Traumaattista kriisiä vastaajat kuvasivat asiana joka vaikuttaa negatiivisesti ihmisen elämään ja saa ihmisen pois tolaltaan. Osa vastaajista kuvasi traumaattista kriisiä sen vaikutuksilla psyykkiseen toimintakykyyn. Vastaajat kuvasivat tilannetta sellaiseksi, että ihminen tuntee itsensä voimattomaksi ja joutuu omien äärirajojensa ulkopuolella.

"Negatiivinen kokemus joka vaikuttaa toimintakykyä heikentävästi."

"Kriisissä ihminen kokee voimattomuutta tilanteen edessä."

"Tilanne jossa ihminen joutuu omien äärirajojensa ulkopuolelle."

Traumaattisen kriisin hoidossa selvästi tärkeimpänä asiana vastaajat pitivät kuuntelua ja tukemista sekä neuvontaa ja ohjausta. Tärkeänä vastaajat pitivät myös aina potilaan tavoitettavissa olemista sekä inhimillistä kohtaamista. (kts. Liite 6) Sairaanhoidajan tärkeimpiin tehtäviin kuuluukin kriisissä olevan ihmisen kohtaamisessa suhtautua rauhallisesti, olla läsnä ja kuunnella (Kiiltomäki & Muma 2007, 16-18). Sairaanhoidajan on myös tärkeää kerätä ja antaa välttämätöntä tietoa (Kiiltomäki & Muma 2007, 16-18).

"Kriisiapu: Kuuntelu ja neuvonta."

"Siinä on tärkeää kuunnella asiakasta ja tukea häntä. Olla aina tavoitettavissa."

"Paljon tukea, tietoa ja ohjausta."

Suurimmassa osassa vastauksista toistuvat jatkohoidon tarve sekä vertaistuen tärkeys osana hoitoa. Useat vastaajista pitivät tärkeänä nopeaa toimintaa. Hoidon aloittaminen välittömästi traumatisoitumisen jälkeen nousi selvästi esille. Parantuminen traumaattisesta kriisistä onkin sitä parempaa mitä nopeammin apua voidaan antaa.

"Hoitoa tarvitaan nopeasti."

"Hoito pyritään aloittamaan välittömästi."

Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu auttaa traumaattisessa kriisissä olevan asioiden uudelleenjärjestämisessä (Kiiltomäki & Muma 2007, 16-18). Vastauslomakkeista nouseekin esille yksilöllinen kohtaaminen ja hoito sekä asioiden uudelleen järjestämisessä auttaminen ja sopeutuminen. Monet vastaajista etenisivät potilaan tarpeista lähtien ja ottaisivat traumaattisen tapahtuman puheeksi sitten kun potilas itse olisi siihen valmis. Yksilöllinenhoito on tärkeä havainto vastaajilta. Esimerkiksi jos autettava on joutunut väkivallan uhriksi on hyvä välttää kosketusta kun taas muissa tapauksissa se luo välittävän ja myötätuntoisen ilmapiirin, jossa ei välttämättä sanoja edes tarvita. Vastauksista tuli esille myös se, että vastaajat selvästi ymmärtävät roolinsa autettavan eteenpäin auttamisessa ja tämän asioiden järjestelyssä.

"Traumasta puhutaan potilaan ehdoilla ja puhutaan myös elämän jatkumisesta."

"Kaikille hoito on yksilöllistä ja tarpeista johtuvaa."

"Kohtaamaan tilanne ja auttaa löytämään välineitä sopeutumiseen."

"Avustaminen voimavarojen löytämisessä ja asioiden uudelleen järjestämisessä."

Vastauksista nousi esille, että jotkut sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat ohjaisivat traumaattisessa kriisissä olevan välittömästi eteenpäin jollekin toiselle ammattilaiselle. (kts. Liite 7)

"Ohjaan potilaan oikealle ihmiselle."

"Ohjaan muualle."

Useat vastaajista kuitenkin keskittyisivät aluksi rauhallisen ja turvallisen ilmapiirin luomiseen. Potilasta vastaajat kohtelisivat ystävällisesti, eivätkä jättäisi tätä yksin. Sitten vastaajat kartoittaisivat tilannetta ja pyrkisivät itse auttamaan kuuntelemalla ja keskustelemalla.

”Selvitän mistä se johtuu. Pyrin selvittämään millaista apua potilas tarvitsee.”

”Rauhoitan tilanteen, vien hänet johonkin rauhalliseen tilaan, enkä jätä häntä yksin.”

”Ei saa jättää yksin. Rauhallinen, ystävällinen kohtelu.”

Jos omat taidot eivät riittäisi tai traumaattisessa kriisissä oleva tarvitsisi erilaista tai pidempikestoista apua, ohjaisivat sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat heidät sitten eteenpäin saamaan jatkohoitoa esimerkiksi kollegan, lääkärin tai psykologin luokse. Kiiltomäki ja Muma kertovat, että sairaanhoitajan tehtävänä kriisitilanteessa on arvioida tilannetta ja ohjata tarvittaessa eteenpäin, hänen tulee myös kertoa eri palvelujen sisällöstä ja neuvoa mihin olisi hyvä mennä (Kiiltomäki & Muma 2007, 109).

”Jos en osaa auttaa konsultoin lääkäriä, kolleegaa tai jotain ihmistä, joka on erikoistunut kyseiseen vammaan, psyykkisiin juttuihin.”

”Juttelen potilaan kanssa ja otan tarvittaessa yhteyttä lääkäriin, psykologiin yms.”

5.2 Sairaanhoitaja-/terveydenhoitajaopiskelijoiden kokemuksia omista valmiuksistaan traumaattisen kriisin kohtaamiseen ja hoitoon

Vastauksista kävi ilmi, että sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat kokivat omat valmiutensa sekä tietonsa traumaattisessa kriisissä olevan kohtaamiseen vielä varsin puutteellisiksi. Monet toivat esille, että uskovat koulutuksen ja työkokemuksen lisäävän omia valmiuksiaan tulevaisuudessa. (kts. Liite 8)

”Työkokemus tulee varmasti vaikuttamaan valmiuksiin, tällä hetkellä tuntuu ettei valmiuksia juurikaan ole.”

”Koulutus tietenkin, nyt kuitenkin tuntuu että tietää todella vähän asioista.”

”Mutta en koe että minulla olisi vielä valmiuksia hoitaa ko. tapausta.”

Kaikki vastaajista eivät olleet aivan varmoja mitä traumaattinen kriisi tarkoittaa ja jotkut olisivat mielellään saaneet lisää tietoa aiheesta. Eräs vastaaja toi esille, ettei koulutuksen

aikana ole törmännyt traumaattinen kriisi- käsitteeseen eikä näin ollen tiennyt ymmärtääkö asian oikein. Vastauksista nousi esiin myös toive saada konkreettisempaa tietoa psyykkisestä auttamisesta.

"Asiasta ei ole puhuttu koulussa, en ole varma ymmärrätkö edes mitä traumaattinen kriisi tarkoittaa."

"Tahtoisin konkreettisempaa tietoa psyykkisissä tilanteissa auttamisesta."

Joku vastaajista ajatteli myös, ettei koskaan voi olla valmis kohtaamaan traumaattisessa kriisissä olevaa ihmistä tai traumaattisessa kriisissä olevan ihmisen kohtaamista ja hoitamista ei liitetty lainkaan hoitotyöhön kuuluvaksi asiaksi.

"Tosin eipä sitä koskaan ole täysin valmis kohtaamaan ihmisiä joilla on vaikeita tapahtumia taustalla."

"En ole aiemmin ajatellut traumaattista kriisiä nimenomaan tulevaan ammattitaitoon liittyvänä aihealueena."

5.3 Tekijät jotka opiskelijoiden mielestä vaikuttavat heidän valmiuksiin kohdata ja hoitaa traumaattisessa kriisissä olevaa

Halusimme selvittää millaiset asiat sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden omasta mielestään ovat vaikuttaneet heidän valmiuksiinsa kohdata ja hoitaa traumaattisessa kriisissä olevaa. Keskeisimmiksi asioiksi jotka ovat vaikuttaneet valmiuksiin, olivat työkokemus, sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajakoulutus sekä harrastukset. Vain muutama vastaajista antoi esimerkkejä siitä minkälainen työkokemus tai mitkä harrastukset ovat vaikuttaneet. Joku kertoi kuitenkin työn ensikodissa kehittäneen tällaisia valmiuksia. Joku toinen vastaajista mainitsi harrastukseensa vapaa palokunnan ja että sen kautta käydyt kurssit ovat lisänneet valmiuksia. (kts. Liite 8)

"Koulutus, työkokemus ensikodissa. Läheisten/omat kokemukset."

"Koulutus, työharjoittelut, työkokemus, elämässä vastaan tulleet tilanteet, harrastukset."

"Koulutus (luennot) ja harrastukset (vapaa palokunta; sitä kautta käydyt kurssit)."

Vastaajat kokivat myös erilaisten henkilökohtaisten ominaisuuksiensa kuten empatiakyvyn sekä oman kiinnostuksensa ja halun oppia auttamaan kokonaisvaltaisesti, vaikuttavan heidän omiin valmiuksiinsa. Kriisityössä hoitajalla tulee ollakin omat henkilökohtaiset ominaisuudet käytössä, persoona luo aitouden tunnetta autettavaan (Kiiltomäki & Muma 2007, 47-53).

"Elämäkokemus, empatiakyky."

"Motivaatio/ kiinnostus pystyä auttamaan ja tukemaan. Halu oppia toimimaan kriisitilanteissa."

"Kiinnostus psyykkistä sairaanhoitoa ja potilaan kokonaisvaltaista auttamista kohtaan."

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimamme tarkoituksena oli selvittää mitä valitsemamme ryhmän sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat tietävät traumaattisesta kriisistä ja sen hoidosta. Traumaattisen kriisin hoidosta on melko niukasti kirjallisuutta saatavilla. Useista etsintä yrityksistä huolimatta emme löytäneet yhtään tutkimusta joka olisi käsitellyt samaa aihetta ja olisi ollut vertailukelpoinen tekemämme tutkielman kanssa.

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseemme mitä sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijat tietävät traumaattisesta kriisistä ja sen hoidosta, pyrimme saamaan vastauksen kyselylomakkeen kolmella ensimmäisellä kysymyksellä. Aluksi pyysimme vastaajia määrittelemään traumaattisen kriisin. Useimmissa vastauksissa tulivat esille yllättävä, äkillinen ja järkyttävä tapahtuma. Melko suuri osa vastaajista ei osannut varsinaisesti määritellä traumaattista kriisiä, mutta osasivat kuitenkin antaa esimerkkejä siitä mikä voi aiheuttaa traumaattisen kriisin. Monet antoivat esimerkeiksi suuronnettomuuden, auto-onnettomuuden, luonnonkatastrofin tai läheisen kuoleman. Usein traumaattisen kriisin kuvataankin olevan äkillinen, psyykkisesti traumatisoiva tapahtuma, joka käynnistää psyykkisen sopeutumisprosessin. Kuten Haravuorikin kirjassaan kuvaa traumaattisen kriisin voivat aiheuttaa erilaiset mieltä järkyttävät elämäkokemukset, kuten onnettomuudet, läheisväkivalta ja äkilliset menetykset.

Pyysimme heitä seuraavaksi kuvailemaan traumaattisen kriisin hoitoa ja kuinka he itse toimisivat, jos heidän työpisteeseensä tulisi traumaattisessa kriisissä oleva henkilö. Keskeisimmiksi asioiksi traumaattisen kriisin hoidossa vastausten perusteella nousi kuuntelu, tukeminen, neuvonta ja ohjaus sekä tavoitettavissa olo. Erittäin tärkeänä pidettiin myös sitä, että aluksi rauhoitetaan tilanne ja luodaan turvallinen sekä välittävä ilmapiiri, eikä jätetä traumaattisessa kriisissä olevaa yksin. Myös jatkohoidon järjestäminen ja ohjaaminen oikean henkilön luokse koettiin keskeiseksi asiaksi.

Traumaattisen kriisin hoidon alkuvaiheessa keskeisintä on juuri fyysisen ja psyykkisen ensiavun antaminen sekä turvallisuuden tunteen luominen kriisin kokeneelle. Sairaanhoidtaja on tärkeää suhtautua rauhallisesti, olla läsnä ja kuunnella. (Kiiltomäki & Muma 2007, 16-18.) Joskus traumaattisessa kriisissä olevan auttamisessa ei tarvita lainkaan sanoja, vaan pelkkä toisen ihmisen läsnäolo ja kokonaisvaltainen huolenpito ovat ne tärkeimmät asiat.

Toiseen tutkimus kysymykseen, jolla halusimme selvittää opiskelijoiden kokemuksia valmiuksistaan kohdata ja hoitaa traumaattisessa kriisissä olevaa. Vastauksissa ilmeni suoria ilmaisuja epävarmuudesta. Vastauksista kävi myös ilmi ettei vastaajat välttämättä kokenut omaavansa valmiuksia tai koki niiden olevan kovin vähäiset. Jotkut vastaajat eivät uskoneet ymmärtävänsä tarkalleen mikä traumaattinen kriisi on. Osasta tuntui, ettei koulutuksen teoria opintoja ole ollut tarpeeksi. Valmiuksiin koettiin vaikuttavan se, ettei omassa elämässä ole ollut traumaattisia kriisejä tai tavannut kriisissä olevaa ihmistä.

Kolmannella tutkimuskysymyksellämme halusimme selvittää millaiset tekijät opiskelijoiden mielestä vaikuttavat heidän omiin valmiuksiinsa kohdata ja hoitaa traumaattisessa kriisissä olevaa. Vastauksista oli selvästi havaittavissa että koulutus, työkokemus ja harrastukset vaikuttivat valmiuksiin eniten. Osa vastaajista kertoi tietynlaisten henkilökohtaisten ominaisuuksien vaikuttavan kuten empatiakyky ja persoonallisuus. Oma kiinnostus auttamiseen ja tukemiseen sekä kriisityöhön edesauttaa. Vastaajista lähes jokainen kokee, että elämäkokemus on vaikuttanut heidän valmiuksiinsa. Mainittakoon, että vastaajien mielestä myös omat ja läheisten kriisikokemukset edesauttavat valmiuksien karttumisessa.

Hoitotyössä ammatillisen kasvun perusedellytyksiä ovat tahto ja oikeanlainen asenne, täytyy olla vastuullinen ja kunnioittaa toista ihmistä. Muut valmiudet joita hoitotyössä tarvitaan kehittyvät sitten opiskelun, harjoittelujen ja kokemusten myötä. Auttamistyö on monipuolista ja vaativaa ihmis-suhdetyötä jossa oma persoona on työvälina. (Laine, Ruishalme, Salervo, Siven & Välimäki 2007, 217.)

Tutkielman tuloksista huomasimme, että traumaattinen kriisi tuo vastaajille mieleen ensimmäisenä sen johtumisen erilaisista onnettomuuksista. Kuitenkin osa vastaajista osasi kuvailla hyvin, muita traumaattista kriisiä aiheuttavia asioita kuten irtisanomiset ja avioero sekä väkivalta ja raiskaus. Jotkut taas eivät olleet varmoja mitä traumaattinen kriisi edes

tarkoittaa ja heidän mielestään aiheesta ei ole puhuttu koulussa. Vastaajien mielestä sairaanhoitaja- ja terveydenhoitaja koulutukseen olisi syytä lisätä traumaattiseen kriisiin liittyviä opintoja. Eräässä vastauksessakin vastaaja kertoo kuinka hänelle ei ole tullut edes mieleen, että tämänkaltainen osaaminen liittyy hänen tulevaan ammattiinsa.

Tutkielman tuloksista huomasimme vastaajien pitävän tärkeänä traumaattisen kriisin hoidon pikaista aloittamista, he rauhoittaisivat tilanteen, keskustelisivat ja kuuntelisivat sekä olisivat läsnä. Tulosten perusteella suurimmalla osalla vastaajista oli hyvät perustiedot traumaattisen kriisin hoidosta. Selvästi aiheeseesta kiinnostuneilla tietämys oli suurempaa ja tarkempaa sekä hoidon, että traumaattisen kriisin määrittelyn osilta. Opiskelijoiden vastuksista kävi ilmi, että hoitoon liittyvissä asioissa tiedot olivat todenmukaisia. Vastausten perusteella opiskelijat osaisivat toimia oikealla tavalla kohdatessaan traumaattisessa kriisissä olevan.

Tutkielman tuloksien perusteella voimme olettaa, että tärkein valmiuksiin vaikuttava tekijä on ollut koulutus ja työharjoittelut sekä elämänkokemus. Kuitenkaan vastauksien perusteella kaikilla ei koulutuksen myötä ole tullut valmiuksia ja työharjoitteluissakaan ei tällaisia tilanteita ole tullut vastaan. Myös valmiuksiin vaikuttavina ominaisuuksina mainittiin erilaiset henkilökohtaiset ominaisuudet kuten persoonallisuus ja empatia. Oman persoonan hyödyntäminen traumaattisessa kriisissä olevan kanssa on olennaista. Empatiakyvyn omaaminen auttaa luomaan kriisissä olevalle välittävän ja kuuntelevan ilmapiirin. Vastaajista usea koki, ettei omaa valmiuksia tai ne ovat heikot. Tärkeää olisi siis, että kriisi auttaminen olisi vahvasti esillä sairaanhoitajien- ja terveydenhoitajien koulutuksessa, koska kaikilla sairaanhoitajilla- ja terveydenhoitajilla tulisi olla perusvalmiudet kriisityöhön. Kiiltomäen ja Muman (2007) sanoja lainaten: *"Annettavan kriisityön tulisi tarvittaessa kuulua potilaan saamaan hoitokokonaisuuteen."*

Tutkimamme vastausten perusteella voimme päätellä, että suurin osa Laurea-ammattikorkeakoulu Porvoon yksikön kolmannen lukuvuoden opiskelijoista osaavat määritellä traumaattisen kriisin ja tietävät mitkä asiat sen hoidossa ovat keskeisiä. Kuitenkin useat vastaajat kokevat omien valmiuksiensa olevan vielä puutteelliset traumaattisessa kriisissä olevan kohtaamiseen ja hoitoon. He ohjaisivat tällaisen henkilön välittömästi eteenpäin.

Mielestämme aiheemme on erittäin tärkeä. Kuten opinnäytetyömme teoria osuudessa tulee esiin arjen kriisityö jää usein huomaamatta ja sitä ei tunnisteta vaikka useimmat sairaanhoitajat kohtaavat sitä arjen työssään. Kriisityötä tulisi pyrkiä tuomaan entistä enemmän esiin koulutuksessa. Arjen kriisityötä ja traumaattisessa kriisissä olevan ihmisen kohtaamista ja hoitoa ei voida kehittää, ellei se ole ensin tehty tietoiseksi.

6.3 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita (Tuomi & Sarajärvi 2004, 135). Usein sisällön analyysin luotettavuuden kannalta ongelmaksi on koettu se, että tutkija ei pysty tutkimaan omaa analyysiprosessiaan objektiivisesti. Silloin kun aineistosta ollaan analysoitu vain selvät ilmaukset ei tätä ongelmaa olla kuitenkaan pidetty niin suurena. Haasteena sisällön analyysissä pidetään kuitenkin aineiston pelkistämistä ja kategorioiden muodostamista luotettavasti. Luotettavuuden kannalta on tärkeää, että yhteys tulosten ja aineiston välillä pystytään esittämään. (Kyngäs & Vanhanen 1998.) Tutkielmaa tehdessä me päädyimme käyttämään vain selviä ilmauksia, jotta omat ajatuksemme ja käsityksemme eivät vaikuttaisi vastausten tulkintaan. Tuloksia esitellessämme käytimme paljon esimerkkejä, jotta pystyisimme niiden avulla osoittamaan yhteyttä tulosten ja keräämämme aineiston välillä.

Kerätyn aineiston koimme olevan luotettavaa ja kertovan vastaajien todellisista tiedoista ja valmiuksista, koska he eivät voineet olla etukäteen valmistautuneita kysymyksiimme. Esittelimme opinnäytetyömme aiheen juuri ennen kuin jaoimme kyselylomakkeet. Vastaajat täyttivät kyselylomakkeet heti saatuaan ne ja palauttivat kun saivat valmiiksi. Näin ollen kenelläkään ei ollut myöskään mahdollisuutta etsiä vastauksia kysymyksiin mistään. Muutama hoitotyönopiskelijoista kuitenkin kysyi mitä traumaattinen kriisi tarkoittaa ja pyysi meitä antamaan esimerkkejä, että heidän olisi helpompaa vastata. Kerroimme kuitenkin heille ettemme voi antaa valmiita vastauksia ja tutkielman tarkoituksena on selvittää heidän tietojaan aiheesta.

6.4 Tutkimuksen eettisyyden arviointi

Tutkimuksen tekemiseen liittyy eettisiä kysymyksiä. Jokaisen yksittäisen tutkijan vastuulla on tietää tutkimuksen tekemisen eettiset periaatteet ja myös toimia niiden mukaan. (Hirsjärvi & ym. 2008, 23.) Tutkijalle asetettavista eettisissä perusvaatimuksissa on kyse yleisten eettisten perusvaatimusten huomioimisesta ja soveltamisesta tutkimuksen kaikissa vaiheissa (Karjalainen, Launis, Pelkonen & Pietarinen 2002, 58). Tutkijan eettiset ratkaisut ja tutkimuksen uskottavuus ovat suoranaisesti yhteydessä toisiinsa. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 129). Hyvän tutkimuksen tekeminen kaikki eettiset näkökulmat huomioon ottaen on kuitenkin haastava tehtävä (Hirsjärvi & ym. 2008, 27).

Käytetyt menetelmät tulee kuvailla huolellisesti, raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa (Hirsjärvi & ym. 2008, 26). Olemme aineistoa analysoidessamme pyrkinneet kuvaamaan kaikki mahdolliset vaiheet mahdollisimman tarkasti. Analysoidessamme aineistoa mietimme tarkasti kategorioita joita loimme, ettemme yleistäisi asioita liikaa tai liittäisi asioita väärin

perustein yhteen. Tulokset olemme esitelleet juuri sellaisina kuin ne ovat. Tuloksia ei saa kaunistella eikä perusteettomasti yleistää (Hirsjärvi & ym. 2008, 26).

Tutkittaville tulee kertoa selvästi tutkijoiden henkilöllisyys, tutkimuksen aihe ja tutkimuksen tavoite, myös osallistumisen vapaaehtoisuus, se mihin tietoja käytetään ja kuinka niitä säilytetään. Nämä asiat voivat olla tutkimusesitteessä, saatekirjeessä tai tutkimussuostumukseen. Asiat voi myös esittää suullisesti, mutta silloin tutkijalla itsellään pitää olla kirjallisena tiedot siitä mitä on tutkittaville luvannut. (Kuula 2006, 102-103.) Kun keräsimme aineistoa kohderyhmältämme, esittelimme itsemme ja lyhyesti opinnäytetyömme. Kerroimme kuinka aineisto kerätään ja mihin me sitä käytämme. Painotimme että vastaaminen tapahtuu nimettömästi ja on täysin vapaaehtoista. Toimme esille myös sen, että aineistoa käytetään ainoastaan tässä tutkielmassa ja sen jälkeen aineisto hävitetään asianmukaisesti.

Lähteet:

Cullberg, J. 1989. Psykkinen trauma. Kriisiteoriasta ja kriisipsykoterapiasta. Kotka: ANSON.

Hammarlund, C-O. 2004. Kriisikeskustelu kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktien käsittely. Pieksämäki: RT-print oy.

Harjajärvi, M., Kiikkala, I. & Pirkola, S. 2007. Puolitoista vuotta tsunamin jälkeen. Helsinki: Stakes.

Haravuori, H., Suomalainen, L. & Marttunen, M. 2009. Trauman kokenut nuori oireilee monimuotoisesti. Suomen lääkirilehti.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Helsinki, Gaudeamus.

Kiiltomäki, A. & Muma, P. 2007. Tässä ja nyt Sairaanhoidaja tekee kriisityötä. Gummerrus Kirjapaino oy.

Kumpulainen, R. 2006. Konginkankaan suuronnettomuus. Tapaustutkimus psykososiaalisten tukipalveluiden toimivuudesta. Vammala: Kirjapaino Oy.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka, aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1998. Sisällön analyysi. HOITOTIEDE Vol. 11, no 1/-99.

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Siven, T. & Välimäki, P. 2007. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Wsoy

Leppävuori, A., Paimio, S., Avikainen, T., Nordman, T., Puustinen, K. & Rieska, M. 2009. Suuronnettomuustilanteiden kriisityö. Helsinki: Tammi.

Nurmi, L. 2006. Kriisi, pelko, pakokauhu. Helsinki: Edita Prima Oy.

Palosaari, E. 2008. Lupaa särkyä Kriisistä elämään. Helsinki: Edita Prima oy.

Pohjolan-Pirhonen, C., Poutiainen, K. & Samulin, H. 2007. Kriisityön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Saari, S. 2003. Kuin salama kirkaalta taivaalta. Keuruu: Otava.

Saari, S., Kantanen, I., Kämäräinen, L., Parviainen, K., Valoaho, S. & Yli-Pirilä, P. 2009. Hädän hetkellä -psykkisen ensiavun opas. Jyväskylä: Gummerrus kirjapaino oy.

Sahi, T., Castren, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2007. Kriisiapu. Duodecim. [WWW-dokumentti]. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00016> (Viitattu 19.1.2011)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Tutkimuslupa

Ikonen / tutkimusjohtaja

2011-09-22

TUTKIMUSLUPA

Työntekijä/t: Ina Tella & Janette Andersson

Koulutusohjelma/korkeakoulu/yliopisto: Sairaanhoidaja AMK

Toimipiste: Laurea ammattikorkeakoulu Porvoo

Ohjaaja/ohjaajat: Minna Tavi-Jussila & Pirjo Tiirikainen

Työn nimi: Valmistuvien sairaanhoidaja- ja terveydenhoitaja opiskelijoiden valmiudet traumaattisen kriisin kohtaamiseen ja hoitoon.

Tavoitteet/tutkimusongelma: Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda tietoa joka päiväisestä kriisityöstä ja traumaattisessa kriisissä olevan kohtaamisesta ja hoidosta.

Tutkimusongelmat: 1. Mitä sairaanhoidaja-/terveydenhoitajaopiskelijat tietävät traumaattisesta kriisistä ja sen hoidosta? 2. Millaisiksi sairaanhoidaja-/terveydenhoitajaopiskelijat kokevat valmiutensa traumaattisen kriisin kohtaamiseen ja hoitoon?

3. Millaiset tekijät opiskelijoiden mielestä vaikuttavat heidän valmiuksiin kohdata ja hoitaa traumattisessa kriisissä olevaa?

Tarvittavien tietojen / aineistojen määrittely: Keräämme aineiston Porvoon Laurean ammattikorkeakoulun valmistuvilta sairaanhoidaja- ja terveydenhoitaja opiskelijoilta ennalta sovittuna ajankohtana essee vastausten muodossa. Jaamme kysymykset henkilökohtaisesti suoraa kohde ryhmälle, jotta saisimme mahdollisimman paljon todenmukaista aineistoa. Ryhmät joilta aineistoa keräämme ovat SHP09SN, STP09SN, SHP10KA ja STP10KA.

Aikataulu: Aineistoa keräämme viikoilla 40-42. Tavoiteltu opinnäytetyön valmistumisaika marraskuu 2011.

Liitteet: Tutkimus suunnitelma

Aineiston käsittely:

Tutkimusluvan myöntämisen ja tietojen/ aineiston luovuttamisen ehtona on se, että tutkimuksen/ selvityksen tekijä sitoutuu huolehtimaan tietojen käsittelystä ottaen huomioon henkilötietojen käsittelyä ja yksityisyyden suojaa koskevan lainsäädännön. Tutkimuksen/ selvityksen tekijä on velvollinen käyttämään tietoja/ aineistoa luottamuksellisesti ja ainoastaan tämän tutkimuksen/ selvityksen tekemiseksi sekä

turvaamaan tarkastelemiensa henkilöiden intymiteetin ja anonymiteetin. Tutkimuksen/ selvityksen toteuttamisen jälkeen aineisto hävitetään asianmukaisella tavalla.

Tutkimusluvan hakija:

toimittaa myönteisen päätöksen henkilölle, joka vastaa aineiston tuottamisesta Laurea-ammattikorkeakoulun sovelluksesta.

Toivomme, että työn aineisto tulisi valmistuttuaan Laurean opetuksen kehittämisen käyttöön.

Petteri Ikonen
tutkimusjohtaja
Laurea AMK

Jakelu:

hakija : Janette Andersson, Ina Tella
tietopalvelupäällikkö: Tarja Gustafsson
tietohallintopäällikkö: Kimmo Pettinen

Kyselylomake

TAUSTATIEDOT

Opiskeletko sairaanhoitajaksi vai terveydenhoitajaksi?

Koska on arvioitu valmistumisaikasi?

Mihin aiot syventyä opinnoissasi tai minkälainen työ sinua kiinnostaa?

Onko sinulla aiempaa sosiaali- ja terveydenalan koulutusta tai työkokemusta? (mikä, kuinka kauan yms.)

KYSYMYKSET

1. Kuvaile omin sanoin traumaattinen kriisi
2. Kuvaile traumaattisen kriisin hoitoa
3. Työpisteeseesi tulee traumaattisessa kriisissä oleva ihminen, kuvaile kuinka toimit.
4. Kuvaile millaiset asiat ovat mielestäsi vaikuttaneet valmiuksiisi? (Esim. koulutus, työkokemus, elämäkokemus, muu...)

KIITOS VASTAUKSESTASI! ☺

Esimerkki aineiston analyysin etenemisestä

Alkuperäinen ilmaisu kyselylomakkeesta:

"Esim. lapsen kuolema tai vakava sairastuminen, väkivallan kohteeksi joutuminen, raiskaus, suuronnettomuus yms. Radikaalisti elämää muuttava negatiivinen kokemus."

Pelkistetyt ilmaisut

lapsen kuolema

->

sairastuminen

->

väkivallan kohteeksi joutuminen

->

raiskaus

->

suuronnettomuus

->

elämää muuttava negatiivinen kokemus ->

Alakategoriat

Äkillinen läheisen menettäminen

Elämän muutos

oma tai läheisen kokema väkivalta

oma tai läheisen kokema väkivalta

Ennalta arvaamaton tapahtuma joka aiheuttaa yhden tai useamman ihmisen loukkaantumisen tai kuoleman

Mieltä järkyttävät tapahtumat

Yläkategoria

Alakategorioille muodostimme yläkategoriat, joille annoimme kuvaavat nimet.

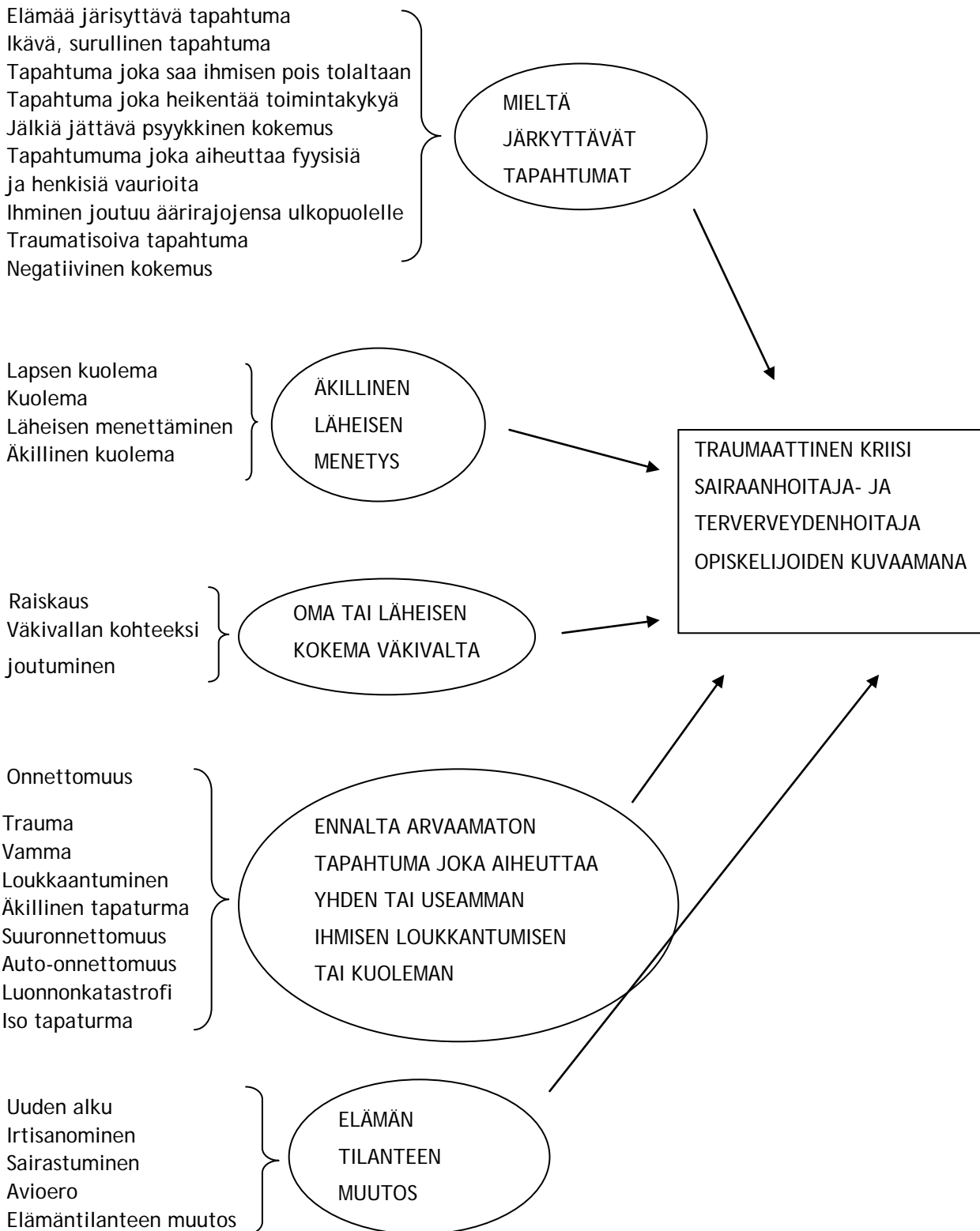
Tämän kyselylomakkeen ensimmäisen kysymyksen yläkategorioiksi syntyi *Traumaattinen kriisi sairaanhoitaja - ja terveydenhoitajaopiskelijoiden kuvaamana.*

Kategorioiden muodostuminen kysymyksestä 1

PELKISTETYT ILMAISUT

ALAKATEGORIA

YLÄKATEGORIA

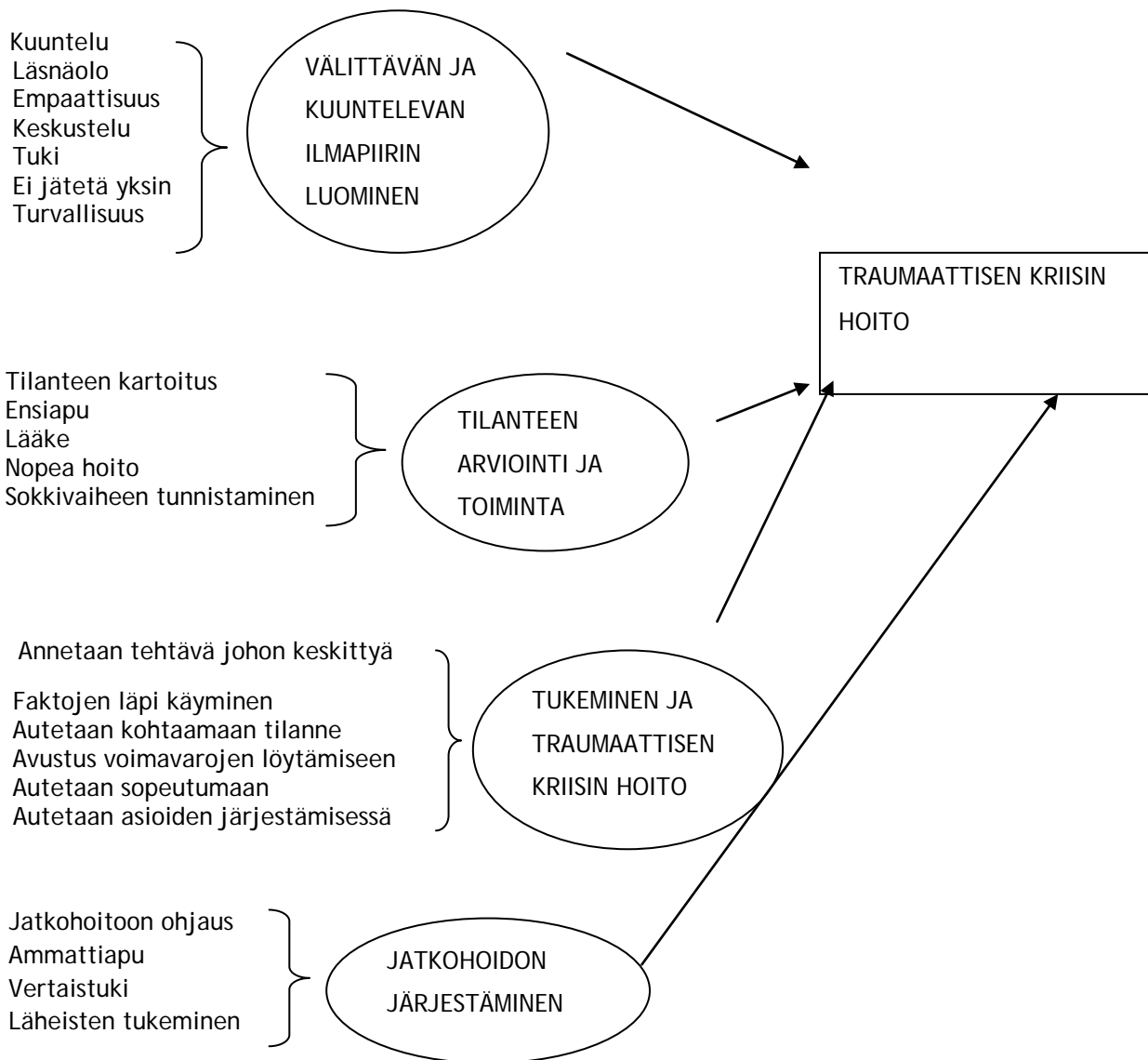


Kategorioiden muodostuminen kysymyksestä 2

PELKISTETTY ILMAUS

ALAKATEGORIA

YLÄKATEGORIA

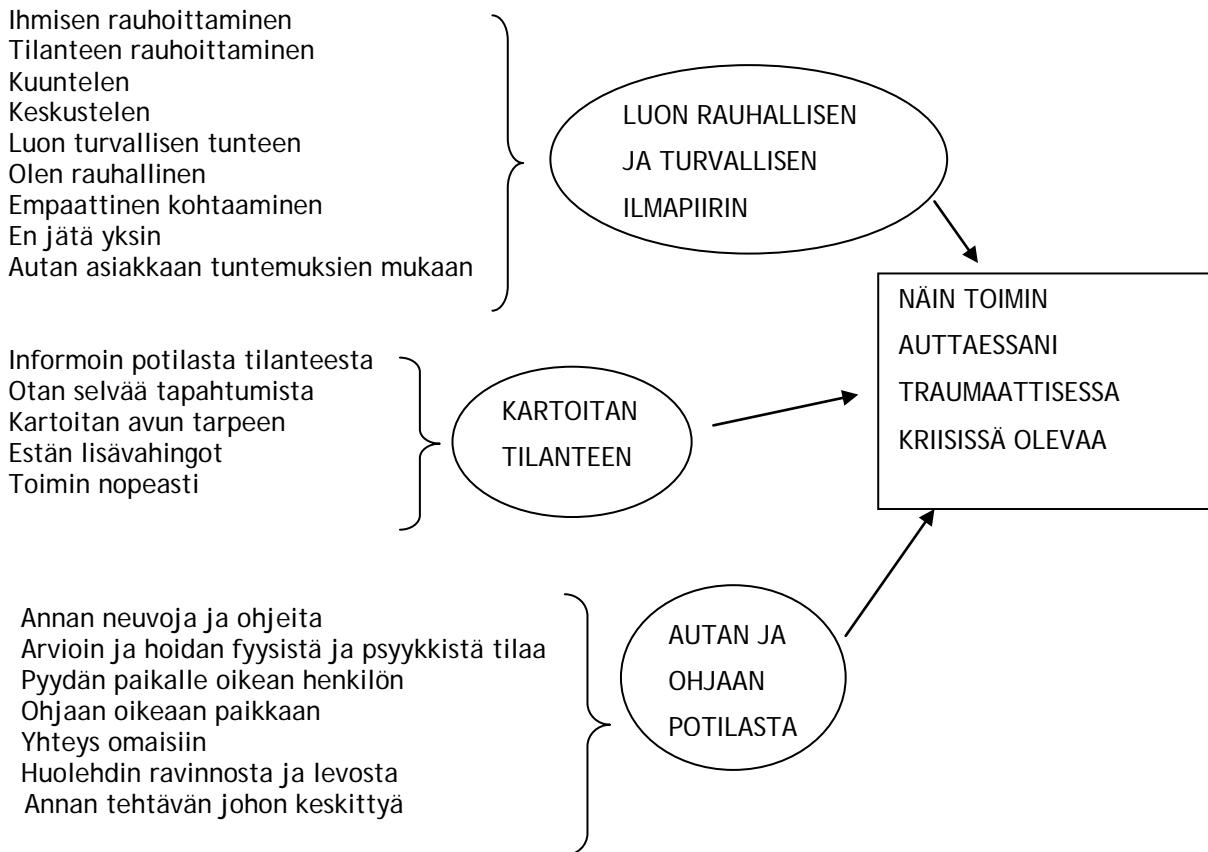


Kategorioiden muodostuminen kysymyksestä 3

PELKISTETTY ILMAUS

ALAKATEGORIA

YLÄKATEGORIA



Kategorioiden muodostuminen kysymyksestä 4

PELKISTETTY ILMAUS

ALAKATEGORIA

YLÄKATEGORIA

